

Совладающее поведение и родительско-детское взаимодействие матерей, находящихся на разных этапах онкологического заболевания ребенка

О. В. Александрова¹, Е. И. Богданова², Ю. В. Мамаенко¹

¹ Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, 191186, Россия, Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, 48

² Центр психологической помощи «Радуга жизни», 199406, Россия, Санкт-Петербург, ул. Наличная, 20В

Сведения об авторе:

Александрова Ольга Викторовна

e-mail: al-ov@bk.ru

SPIN-код РИНЦ: 7271-4992

Богданова Елена Ивановна

e-mail: elenavinbog@mail.ru

Мамаенко Юлия Валерьевна

e-mail: Julies.mako@gmail.com

Финансирование:

Исследование выполнено при поддержке Фонда президентских грантов, проект № 18-2-008983.

© Автор (2019).

Опубликовано Российским государственным педагогическим университетом им. А. И. Герцена.

Аннотация. Переживания человека в трудной жизненной ситуации теснейшим образом связаны как с ее субъективной оценкой, так и объективными характеристиками, которые могут оказывать непосредственное влияние на ее восприятие и способствовать или, наоборот, препятствовать процессу адаптации к ней. Сила и тяжесть переживаемой ситуации по-разному влияет на совладающее поведение. Особую роль данная тема приобретает в контексте воспитания детей, страдающих онкологическими заболеваниями, поскольку родительско-детские отношения могут являться для ребенка значимым ресурсом, оказывающим существенное влияние на его эмоциональное состояние, а также важным показателем адаптации к собственной болезни и процессу лечения. В связи с этим целью данного исследования является изучение родительско-детского взаимодействия матерей и их копинг-стратегий на разных этапах онкологического заболевания ребенка. В исследовании участвовали 24 женщины 28–60 лет, воспитывающие детей с онкологическими

заболеваниями в возрасте 4–8 лет. В гр. № 1 (n=13) вошли матери на этапе ремиссии онкологического заболевания ребенка, в гр. № 2 (n=11) – на этапе рецидива заболевания. Использовались методики PARI, тест копинг-стратегий Лазаруса в адаптации Л. И. Вассермана, авторская биографическая анкета. Выявлено, что родительские установки матерей зависят от специфики совладающего поведения как на этапе ремиссии, так и на этапе рецидива онкологического заболевания ребенка. Более гармоничный стиль родительско-детского взаимодействия соотносится с более конструктивным стилем совладающего поведения матерей в каждой группе. Родительско-детское взаимодействие в большей степени связано с особенностями совладающего поведения матерей на этапе рецидива заболевания ребенка (30 взаимосвязей), чем на этапе ремиссии заболевания (14 взаимосвязей). Рецидив онкологического заболевания ребенка, в сравнении с этапом ремиссии заболевания, соотносится с более тесным взаимодействием родительских установок, касающихся излишней концентрации на ребенке и внутрисемейных отношений. Данные блоки отношений могут считаться наиболее уязвимыми, и актуализация конструктивного копинг-поведения будет способствовать более оптимальному родительско-детскому взаимодействию матерей и отношению к семейной роли в целом.

Ключевые слова: болезнь ребенка, онкология, родительско-детское взаимодействие, совладание.

Coping behavior and parent-child interaction in mothers at different stages of a child's cancer

O. V. Alexandrova¹, E. I. Bogdanova², Ju. V. Mamaenko¹

¹ Herzen State Pedagogical University of Russia,
48 Moika River Emb., Saint Petersburg 191186, Russia

² Center for Psychological Assistance "Rainbow of Life",
20B Nalichnaya St., Saint Petersburg 199406, Russia

Author:

Alexandrova Olga V.

e-mail: al-ov@bk.ru

SPIN: 7271-4992

Bogdanova Elena I.

e-mail: elenavinbog@mail.ru

Mamaenko Julia V.

e-mail: Julies.mako@gmail.com

Funding:

This research was funded by the Presidential grants, project No. 18-2-008983.

Copyright:

© The Author (2019).

Published by Herzen State

Pedagogical University of Russia.

Abstract. A person's experience of his/her life's most difficult situation is closely connected with its subjective assessment and objective characteristics that can have a significant impact on the perception of the situation and can contribute to or hinder the process of adaptation to the situation. The tension and the severity of an experienced life situation can affect coping behavior differently. This topic becomes particularly important in the context of the upbringing of children who suffer from cancer because the parent-child relationship can be an important resource for the child and can have a significant impact on the child's emotional state. At the same time the parent-child relationship is an important indicator of a child's socio-psychological adaptation to the illness and treatment process. The purpose of the study is to examine the characteristics of parent-child interaction of mothers and their coping strategies at different stages of a child's cancer. Materials and methods: 24 women aged 28 to 60, raising children suffering from cancer aged 4 to 18. Group No. 1 (n=13) comprises mothers with children at the stage of cancer remission; group No. 2 (n=11) – at the stage of relapse. The following techniques were used: PARI, Lazarus coping strategies technique modified

by L. I. Wasserman, the author's biographical questionnaire. We have concluded that mothers' parental attitudes depend on the characteristics of coping behavior at the stage of remission and at the stage of relapse of a child's cancer. A more harmonious style of parent-child interaction in each group is correlated with a more constructive style of maternal coping behavior. Parent-child interaction is more correlated with the characteristics of maternal coping behavior at the stage of relapse (30 relationships) than at the stage of remission (14 relationships). The relapse of a child's cancer in comparison with the stage of remission is closely linked with a closer interaction of parental attitudes regarding excessive focus on the child and family relationships. These relationships can be considered being the most vulnerable during this period, and the constructive coping behavior will contribute to a more optimal parent-child interaction and attitude to the family role in general.

Keywords: child's illness, oncology, parent-child relationship, coping behavior.

Введение

Столкновение с заболеванием, требующим специализированной медицинской помощи, радикальное лечение которого оказалось или может оказаться для пациента безуспешным (новообразования, а также необратимые заболевания пациентов, прогрессирующие и не прогрессирующие, с тяжелыми формами инвалидности и подверженностью осложнениям), представляет собой травмирующую ситуацию, выходящую за рамки нормального человеческого опыта и кардинально меняющую жизнь семьи. Так, родители, столкнувшись с тяжелым заболеванием ребенка, находятся в ситуации длительного стресса, истощающего как физически, так и эмоционально. В литературе данная ситуация определяется как кризисная (Шац, Коваленко 2011; Мазурова 2013; Черненко, Чулкова 2014 и др.), затрагивающая сферу индивидуальных и семейных ценностей, а также сопряженная с переоценкой жизненных смыслов (Хазова, Шеронова 2012; Илхамова 2015; Сотникова 2015). В данной ситуации родители часто ощущают страх и растерянность в связи с отсутствием знаний и понимания, как помочь ребенку наилучшим образом. У большинства из них ощущение субъективного благополучия жизни находится на уровне среднего или ниже среднего, что выражается в потребности иметь поддержку в решении основных насущных вопросов, связанных с жизнеобеспечением семьи. Их длительная эмоциональная нагрузка и отсутствие возможностей для отдыха и восстановления приводят к истощению физиологических ресурсов регулирования и снижению адаптивных свойств нервной системы (Ткаченко, Кушнарера, Александрова 2018). Тяжелое заболевание ребенка также вызывает и обостряет многие трудности, связанные с родительско-детским взаимодействием, и текущие задачи, обусловленные воспитанием ребенка, часто воспринимаются его близкими как трудно разрешимые и непосильные, свидетельствуя об усталости и психологическом ис-

тощении. В ряде случаев обостряются проблемы сепарации и автономии; происходит игнорирование взросления детей и стимулирование у них таких качеств, как игривость, наивность, непосредственность; снижаются ранее предъявляемые требования (Сотникова 2015). При этом сам стиль семейного воспитания и родительско-детские установки могут оказывать непосредственное влияние как на отношения взрослых близких родственников ребенка, так и на общую субъективную оценку ситуации взрослыми. Данные связи представляют для ребенка значимый ресурс, поскольку сказываются на его эмоциональном состоянии и являются показателем социально-психологической адаптации к собственной болезни и процессу лечения.

Таким образом, можно говорить о том, что семья больного ребенка выступает как нестабильная система, подверженная хроническим семейным стрессорам (Мазурова 2013; Яцышин и др. 2014). И накопление знаний о процессах и явлениях, происходящих в таких семьях, будет способствовать более глубокому пониманию переживаний, характерных для них, на всем протяжении болезни ребенка. Так, на этапе постановки диагноза у родителей происходят кардинальные изменения представлений о себе и своей жизни, они ощущают беспомощность и безнадежность из-за невозможности избавить ребенка от проблем. На этапе стационарного лечения родители сталкиваются с сильными стрессовыми переживаниями, вызванными невозможностью защитить ребенка от боли, труднопереносимых телесных и душевных страданий. На этапе терминальной стадии заболевания ребенка родители могут отказываться от помощи хосписов, когда такая помощь объективно необходима, избегая принятия факта его близкой смерти. В случае же благоприятного исхода, на этапе ремиссии заболевания, семья нуждается в психологическом сопровождении при адаптации ребенка к внебольничной среде сверстников. И на каждом из перечисленных этапов члены семьи

нуждаются в рациональном осмыслении сложившейся ситуации, построении модели будущего, а также поддержке в обнаружении и осознании новых смыслов жизни.

В связи с этим целью данного исследования является изучение особенностей родительно-детского взаимодействия матерей и их копинг-стратегий на разных этапах онкологического заболевания ребенка.

Мы предположили, что:

1) родительно-детское взаимодействие по-разному соотносится с совладающим поведением матерей, как на этапе рецидива, так и на этапе ремиссии онкологического заболевания ребенка;

2) рецидив онкологического заболевания ребенка соотносится с менее конструктивным стилем совладающего поведения матерей, а также менее оптимальным стилем родительно-детского взаимодействия.

Были выдвинуты следующие задачи:

1) проанализировать отношения матерей к разным сторонам семейной жизни (семейные роли) в зависимости от этапа заболевания ребенка;

2) исследовать особенности совладающего поведения матерей в зависимости от этапа заболевания ребенка;

3) выявить различия в стилях родительно-детского взаимодействия матерей в зависимости от особенностей совладающего поведения на этапах рецидива и ремиссии онкологического заболевания ребенка.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 24 женщины от 28 до 60 лет ($M=42,13$ лет), воспитывающие детей с онкологическими заболеваниями, возраст которых составил от 4 до 18 лет ($M=11,4$ года). В группу № 1 вошли 13 человек ($M=39,64$ лет) с детьми, находящимися на этапе ремиссии онкологического заболевания ($M=9,13$ лет); в группу № 2 – 11 матерей ($M=43,55$ лет) с детьми ($M=13,82$ лет) на этапе рецидива онкологического заболевания.

Для изучения отношения матерей к разным сторонам семейной жизни (семейные роли) использовалась методика «PARI» (Parental Attitude Research Instrument) Е. С. Шефер и Р. К. Белл в адаптации Т. В. Нещерет. Для исследования совладающего поведения применялся тест копинг-стратегий Лазаруса «Стратегии совладающего поведения» (ССП), в адаптации Л. И. Вассермана и Е. А. Трифионовой; для сбора биографических данных – авторская анкета.

Результаты и их обсуждение

Анализируя отношение матерей к разным сторонам семейной жизни (семейные роли) в исследуемых группах в сравнении друг с другом, было выявлено, что родительские установки матерей на этапе ремиссии заболевания (гр. № 1) и в период рецидива заболевания (гр. № 2) значительно не различаются и находятся в пределах средних значений (PARI), а также являются в достаточной степени оптимальными.

Исследуя особенности совладающего поведения матерей в исследуемых группах в сравнении друг с другом, было обнаружено, что совладающее поведение матерей в гр. № 1 значительно отличается от такового в гр. № 2 по следующим параметрам: «Самоконтроль» ($M=57,75$ против $M=44,30$ при $p=0,005$; $r=0,633$); «Дистанцирование» ($M=54,88$ против $M=43,10$ при $p=0,005$; $r=0,598$) и «Принятие ответственности» ($M=54,25$ против $M=44,30$ при $p=0,005$; $r=0,628$) (СПП). Полученные значения характеризуют умеренное использование соответствующих стратегий.

При выявлении различий в стилях родительно-детского взаимодействия матерей (PARI) в зависимости от особенностей совладающего поведения (СПП) как на этапе рецидива, так и ремиссии онкологического заболевания ребенка, обнаружено, что более гармоничный стиль родительно-детского взаимодействия соотносится и с более конструктивным стилем совладающего поведения матерей как в группе № 1, так и в группе

№ 2. При этом родительско-детское взаимодействие в большей степени соотносится с особенностями совладающего поведения матерей на этапе рецидива заболевания ребенка (всего 30 взаимосвязей), чем на этапе ремиссии заболевания (всего 14 взаимосвязей). Так, на этапе рецидива заболевания ребенка, совладающее поведение матерей в большей степени соотносится с родительскими установками, связанными с излишней концентрацией на ребенке (9 из 11 взаимосвязей). А на этапе ремиссии заболевания установки, связанные с отношением к ребенку, практически в равной степени касаются как оптимального эмоционального контакта с ребенком (6 взаимосвязей), так и излишней концентрации на нем (5 взаимосвязей). Установки, связанные с внутрисемейными отношениями, особенностями организации семейной жизни образуют наибольшее количество взаимосвязей на этапе рецидива заболевания ребенка (10 взаимосвязей), и наименьшее на этапе ремиссии заболевания (всего 3 взаимосвязи). На этапе рецидива заболевания доминируют межсупружеские установки, связанные с моральной, эмоциональной поддержкой, организацией досуга, созданием среды для развития личности, собственной и партнера (5 взаимосвязей), в то время как этапе ремиссии заболевания ребенка данные взаимосвязи отсутствуют вовсе.

Полученные данные могут свидетельствовать о том, что семейные отношения на этапе рецидива заболевания ребенка являются наиболее уязвимыми, и актуализация конструктивного копинг-поведения матерей будет способствовать более оптимальному родительско-детскому взаимодействию и отношению к семейной роли, в целом.

Выводы

1. Выявлено, что онкологическое заболевание ребенка приблизительно в равной степени отражается на родительско-детском взаимодействии (отношении к семейной роли, оптимальном эмоциональном контакте с ребенком, эмоциональной дистанции с ребенком, концентрации на

ребенке) как в период рецидива заболевания, так и на этапе ремиссии заболевания, и является в достаточной степени оптимальным.

2. Совладающее поведение матерей на этапе ремиссии онкологического заболевания ребенка соотносится со способностью в большей степени управлять собственным эмоциональным состоянием и ситуацией в целом. И наоборот, рецидив заболевания ребенка сопряжен с трудностями в самоконтроле и принятии ответственности, а также необходимости в значительной эмоциональной включенности в происходящее. Вероятно, это является следствием защитной реакции в ответ на повышенную угрозу для жизни ребенка. Данное наблюдение требует дополнительных исследований.

3. Выявлено, что родительские установки матерей зависят от специфики совладающего поведения как на этапе ремиссии, так и на этапе рецидива онкологического заболевания ребенка. Более гармоничный стиль родительско-детского взаимодействия соотносится с более конструктивным стилем совладающего матерей как в группе № 1, так и в группе № 2. При этом родительско-детское взаимодействие в большей степени соотносится с особенностями совладающего поведения матерей на этапе рецидива заболевания ребенка (всего 30 взаимосвязей), чем на этапе ремиссии заболевания (всего 14 взаимосвязей).

4. Рецидив онкологического заболевания ребенка, в сравнении с этапом ремиссии заболевания, соотносится с более тесным взаимодействием родительских установок, касающихся излишней концентрации на ребенке и внутрисемейных отношений. То есть данные блоки отношений могут считаться наиболее уязвимыми, и актуализация конструктивного копинг-поведения будет способствовать более оптимальному родительско-детскому взаимодействию матерей и отношению к семейной роли в целом.

Полученные данные могут способствовать более детальному пониманию

процессов формирования родительских-детских отношений в зависимости от стратегий поведения матерей, находящихся на разных этапах онкологического заболевания ребенка, а также свидетельствуют о том, что семья ребенка, страдающего онкологическим заболеванием, представляет собой систему, нуждающуюся в сопровождении и психологической поддержке на

всех этапах течения болезни ребенка, включая этап ремиссии заболевания. В то же время семьи, находящиеся на этапе рецидива заболевания ребенка, в большей степени нуждаются в психологической поддержке, связанной с актуализацией более конструктивного совладающего поведения.

Литература

- Александрова, О. В., Дерманова, И. Б. (2016) Психосемантический подход к оценке сложной жизненной ситуации (на примере ситуации, связанной с заболеванием, угрожающим жизни ребенка). *Вестник СПбГУ. Серия 16. Психология. Педагогика*, № 6 (4), с. 40–50.
- Илхамова, Д. И. (2015) Особенности детско-родительских отношений у детей с хроническими соматическими заболеваниями. *Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук*, № 1–2, с. 193–197.
- Магнуссон, Д. (2001) Ситуационный анализ: эмпирические исследования соотношений выходов и ситуаций. В кн.: *Психология социальных ситуаций: хрестоматия*. СПб.: Питер, с. 153–159.
- Мазурова, Н. В. (2013) Особенности адаптации родителей к болезни ребенка. Социальная педиатрия и организация здравоохранения. *Российский педиатрический журнал*, т. 5, с. 50–56.
- Сотникова, В. М. (2015) Психологические особенности семьи ребенка с жизнеугрожающими заболеваниями. В кн.: *VII Всероссийский съезд онкопсихологов: сборник тезисов*. М.: АНО «Проект СО-действие», с. 58–59.
- Ткаченко, А. Е., Кушнарера, И. В., Александрова, О. В. (2018) *Комплексный подход как залог качества оказания паллиативной медицинской помощи детям*. СПб.: Типография Михаила Фурсова, 78 с.
- Хазова, С. А., Шеронова (Ряженова), М. В. (2012) Динамика совладающего поведения родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья. *Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика*, № 3, с. 204–208.
- Черненко, О. А., Чулкова, В. А. (2014) Психологическое состояние матерей во время лечения их детей в онкологическом отделении. В кн.: *Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ*. СПб.: Изд-во СПбГУ, т. 2, с. 298–304.
- Шац, И. К., Коваленко, В. В. (2011) Развитие детско-родительских отношений в трудных жизненных ситуациях. *Вестник ЛГУ им. А. С. Пушкина*, № 4, с. 120–129.
- Яцышин, С. М., Микляева, А. В., прот. Ткаченко, А., Кушнарера, И. В. (2014) *Паллиативная помощь детям*. СПб.: Типография Михаила Фурсова, 380 с.
- Victor, C., Scambler, S., Bond, J., Bowling, A. (2000) Being alone in later life: loneliness, isolation and living alone in later life. *Reviews in Clinical Gerontology*, vol. 10 (4), pp. 407–417.

References

- Aleksandrova, O. V., Dermanova, I. B. (2016) Psihosemanticheskiy podhod k ocenke slozhnoj zhiznennoj situacii (na primere situacii, svyazannoj s zabolevaniem, ugrozhayushchim zhizni rebenka) [Psychosemantic approach to assessing difficult life situations (on the pattern of the situation related to the disease that threatens a child's life)]. *Vestnik Sankt-*

- Peterburgskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 16. Psihologiya. Pedagogika [Bulletin of St. Petersburg State University. Series 16. Psychology. Pedagogy]*, no. 6 (4), pp. 40–50. (In Russian)
- Chernenko, O. A., Chulkova, V. A. (2014) Psihologicheskoe sostoyanie materej vo vremya lecheniya ih detej v onkologicheskom otdelenii [Psychological state of mothers during treatment of their children in oncology department] *Nauchnye issledovaniya vypusnikov fakul'teta psihologii SPbGU*. SPb.: SPbGU Publ., T.2, pp. 298–304. (In Russian)
- Hazova, S. A., Sheronova (Ryazhenova), M. V. (2012) Dinamika sovladayushchego povedeniya roditelei, vospityvayushchikh rebenka s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya [Dynamics of coping behavior of parents raising a child with disabilities]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta: Pedagogika. Psihologiya. Social'naya rabota. Yuvenologiya. Sociokinetika [Bulletin of Kostroma state University: Pedagogy. Psychology. Social work. Juvenology. Sociogenetik]*, no. 3, pp. 204–208. (In Russian)
- Ilhamova, D. I. (2015) Osobennosti detsko-roditel'skih otnoshenij u detej s hronicheskimi somaticheskimi zabolevaniyami [Features of child-parent relationships in children with chronic somatic diseases]. *Aktual'nye problemy gumanitarnyh i estestvennyh nauk [Actual problems of Humanities and natural Sciences]*, no. 1–2, pp. 193–197. (in Russian)
- Magnusson, D. (2001) Situatsionnyi analiz: empiricheskie issledovaniia sootnoshenii vykhodov i situatsii [Situational analysis: Empirical studies of correlations outputs of the situations]. *Psihologiya sotsial'nykh situatsii: khrestomatiia [Psychology of social situations: a reader]*. SPb.: Piter, pp.153–159. (In Russian)
- Mazurova, N. V. (2013) Osobennosti adaptatsii roditeley k bolezni rebenka [Peculiarities of parents' adaptation to the child's illness]. *Rossijskij pediatricheskij zhurnal [Russian pediatric Journal]*, vol. 5, pp. 50–56. (In Russian)
- Shac, I.K., Kovalenko, V.V. (2011) Razvitie detsko-roditel'skih otnoshenii v trudnyh zhiznennyh situatsiyah. *Vestnik Leningradskogo gosudarstvennogo universiteta im. A.S. Pushkina [Bulletin of Leningrad state University. A. S. Pushkin]*, no. 4, pp. 120–129. (In Russian)
- Sotnikova, V. M. (2015) Psihologicheskie osobennosti sem'i rebenka s zhizneugrozhayushchimi zabolevaniyami [Psychological features of a child's family with life-threatening diseases]. In: *VII Vserossijskij s'ezd onkopsihologov (thesis) [VII National Congress of ontopsihological: abstracts]*. M.: ANO "Proekt SO-dejstvie", pp. 58–59. (In Russian)
- Tkachenko, A. E., Kushnareva, I. V., Aleksandrova, O. V. (2018) *Kompleksnyj podhod kak zalog kachestva okazaniya palliativnoj medicinskoj pomoshchi detyam [Integrated approach as a guarantee of quality of palliative care for children]*. SPb.: Tipografiya Mihaila Fursova Publ., 78 p. (in Russian)
- Yacyshin, S. M., Miklyaeva, A. V., prot. Tkachenko, A., Kushnareva, I. V. (2014) *Palliativnaya pomoshch' detyam [Palliative care for children]*. SPb.: Tipografiya Mihaila Fursova Publ., 380 p. (in Russian)